**RESOLUCIÓN N° 089/20**

**Vistos:**

Que, con fecha 16 de julio de 2020 ................. interpone reclamación ante esta Defensoría del Asegurado (DEFASEG) manifestando su discrepancia con la liquidación de sinestro efectuada por ................. por la cobertura de invalidez permanente bajo la póliza de Accidentes Personales Essalud + Vida Nº .................

Que, la señalada reclamación cumple con los requisitos de materia, cuantía y oportunidad establecidos en el Reglamento de la DEFASEG (http://www.defaseg.com.pe/reglamento.html);

Que, habiéndosele corrido traslado de la respectiva reclamación, con fecha 6 de setiembre la aseguradora solicitó un plazo adicional para presentar sus descargos, los cuales finalmente presenta el 1ro. de octubre de 2020;

Que, el 05 de octubre de 2020 se realizó la audiencia de vista virtual con la concurrencia de ambas partes, las que sustentaron sus posiciones, conforme consta de la correspondiente acta.

Que, la reclamación se sustenta en los hechos y fundamentos siguientes: a) Que, con fecha 12 de abril de 2016 sufrió un accidente en obra de construcción civil y le otorgaron un menoscabo del 70% por el cual recibe pensión del seguro complementario de trabajo de riesgo; b) no obstante por el seguro reclamado bajo la póliza de Essalud + Vida solo le han otorgado una indemnización del 15% pues consideran un porcentaje de invalidez menor, por lo que toma dicho pago parcial como un rechazo, ya que solo le han dado una parte de la indemnización solicitada; c) que, el accidente también afecto su oído y no se está considerando, cuando dicha afectación fue posterior al ingreso a la póliza que ocurrió en dos fechas: el primer ingreso fue de agosto 2012 a diciembre 2015; y el segundo ingreso fue el 09 de marzo de 2016..

Que, por su parte, ................. solicita que la reclamación sea declarada improcedente, atendiendo resumidamente a lo siguiente: a) El reclamante sufrió un accidente de trabajo en el año 2016, por el cual se le otorga una pensión de invalidez bajo la póliza SCTR considerando un menoscabo del 70%; b) el seguro materia de reclamo tiene como monto máximo indemnizable S/.63,000; c) no han negado la cobertura, por el contrario con fecha 15 de enero de 2019 le informaron que procederían con el pago del 15% del monto total indemnizable (S/63,000 soles), esto es con la suma de S/.9,450 soles; d) para ello se basaron en el informe de Auditoria Médica que señala “*el paciente presentó trauma Craneal pero no registra compromiso interno, ni del oído izquierdo. Se menciona la presencia de una fractura de muñeca que fue operada con placa y tornillo, la cual fue retirada posteriormente. El paciente evolucionó con dolor en la muñeca de tipo neuropático hasta la actualidad. La Hipoacusia es preexistencia que fue operada en el año de 1980 (Hospital Almanzor Aguinaga de Chiclayo) y en 1981 (Hospital Militar Lima).”*; y en consecuencia concluye que le corresponde el pago de indemnización por invalidez parcial por secuela de fractura derecha (15%)*,* haciendo su comparación con los casos previstos en la tabla de la Póliza como si fuera una anquilosis de muñeca en posición funcional, añadiendo que no tiene cobertura por preexistencia al momento del accidente; e) las partes han celebrado una transacción extrajudicial con fecha 17 de enero de 2019, donde acuerdan mutuamente (manifestación de voluntad de ambas partes) la suma total a indemnizar en mérito a la solicitud del reclamante de fecha 03 de diciembre y subsanada el 28 de diciembre de 2018; siendo que la transacción tiene carácter de cosa juzgada; f) el reclamante no ha manifestado su disconformidad con lo pagado, ni ha presentado una solicitud adicional por la lesión al oído, acreditando para tal fin que no se trataba de una preexistencia; por lo que el reclamo es improcedente, adicionalmente añaden que el reglamento de la Defensoría del Asegurado señala que el reclamo no procede cuando previamente ha sido resuelto en forma definitiva en una instancia administrativa, judicial, conciliatoria, arbitral o del Ministerio Público; y en este caso existió un acuerdo conciliatorio entre las partes.

**Considerando:**

**Primero:** Conforme a su Reglamento, laDEFASEG está orientada a la protección de los derechos de los asegurados o usuarios de los servicios del seguro privado contratados en el país, mediante la solución de controversias que se susciten con las empresas aseguradoras, respecto de rechazos o liquidación de cobertura de siniestros; entendiéndose por “asegurados” y “usuarios de seguros” a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en las pólizas.

**Segundo:** Asimismo, de acuerdo a su Reglamento, la DEFASEG sólo es competente para pronunciarse y resolver las reclamaciones indemnizatorias de los asegurados que hubiesen sido sometidas a su conocimiento, sobre la base de la documentación obrante en el correspondiente expediente y con arreglo a derecho, siempre y cuando las señaladas reclamaciones cumplan los requisitos reglamentarios de materia, cuantía y oportunidad, de manera que las reclamaciones por materias distintas al otorgamiento de cobertura, como pueden las pretensiones indemnizatorias por daños y perjuicios, por reembolso de gastos, o idoneidad de servicios, son ajenas a la competencia funcional de esta Defensoría.

**Tercero:** Que, de acuerdo a la Ley Nro. 29946 – Ley del Contrato de Seguro, norma legal vigente con ocasión de la celebración del contrato al cual se contrae el presente caso, todas las cuestiones jurídicas se rigen por lo dispuesto en dicha ley y por las que reglas que se acuerden convencionalmente, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro, siendo que sólo se aplica el derecho común a falta de disposiciones del derecho de seguros o de protección al consumidor.

**Cuarto:** Que, el artículo 1361 del Código Civil dispone que los contratos son obligatorios en cuanto se haya expresado en ellos, presumiéndose que lo declarado es lo querido por ambas partes, de manera que la parte que sostenga lo contrario debe probarlo.

**Quinto:** Que, conforme alartículo 196 del Código Procesal Civil, la carga de la prueba corresponde a quien afirma hechos que configuran su pretensión, o a quien los contradice alegando nuevos hechos, salvo disposición legal diferente.

**Sexto:** Sobre la base de los términos contenidos en la reclamación, en la absolución de la misma, y a lo tratado en la audiencia de vista, la cuestión controvertida radica en determinar si la liquidación efectuada por la aseguradora fue realizada conforme a lo establecido en la póliza de seguro y de acuerdo a ley.

No obstante, previamente se debe determinar si esta Defensoría es competente para pronunciarse sobre la materia controvertida, en tanto la aseguradora ha puesto en conocimiento de este colegiado la existencia de una transacción extrajudicial que determinaría que la DEFASEG ya no pueda abocarse al conocimiento del caso, añadiendo que no se ha existido un rechazo ni un previo reclamo presentado ante la propia aseguradora.

Por lo que previamente se analizará si este colegiado es o no competente para conocer el caso sometido a su decisión; y, de determinarse que no lo es, la DEFASEG dará por terminado el proceso sin pronunciamiento sobre el fondo.

**Sétimo:** La aseguradora ha remitido a este colegiado el documento denominado Transacción Extrajudicial firmado por el representante de ................. y el reclamante con fecha 17 de enero de 201, a través del cual las partes establecen que el pago acordado satisface íntegramente las expectativas del reclamante, y señalando que reconocen que la transacción tiene valor de cosa juzgada.

Que, la aseguradora ha señalado que de acuerdo al reglamento de la DEFASEG, el reclamo ante la Defensoría no procede “*cuando previamente haya sido resuelto en forma definitiva en una instancia administrativa, judicial, conciliatoria, arbitral o del Ministerio Público”.* Que, en este caso nos encontraríamos ante una instancia conciliatoria.

Al respecto, este colegiado considera que la referencia antes citada, hace alusión a alguna instancia que se haya avocado o pudiera estar conociendo del reclamo, lo que no ocurre cuando se está ante un eventual acuerdo entre la aseguradora y el reclamante. No obstante, este colegiado no desconoce la existencia de una transacción extrajudicial que ha buscado poner fin a cualquier controversia entre las partes, la cual tiene los efectos que las normas legales le reconocen.

Al respecto, el código civil establece lo siguiente:

***“Noción***

***Artículo 1302.-****Por la transacción las partes, haciéndose concesiones recíprocas, deciden sobre algún asunto dudoso o litigioso, evitando el pleito que podría promoverse o finalizando el que está iniciado.*

*Con las concesiones recíprocas, también se pueden crear, regular, modificar o extinguir relaciones diversas de aquellas que han constituido objeto de controversia entre las partes.*

*La transacción tiene valor de cosa juzgada.*

***Contenido de la transacción***

***Artículo 1303.-****La transacción debe contener la renuncia de las partes a cualquier acción que tenga una contra otra sobre el objeto de dicha transacción.*

***Formalidad de la transacción***

***Artículo 1304.-****La transacción debe hacerse por escrito, bajo sanción de nulidad, o por petición al juez que conoce el litigio.”*

formalidad que el documento remitido reúne.

Por lo expuesto, no corresponde a este colegiado analizar la validez de dicha Transacción Extrajudicial. En todo caso correspondería -si la parte reclamante cuestiona la validez de dicho documento- que previamente acuda a los órganos competentes para pronunciarse sobre la misma. Por lo que siendo que está acreditada la suscripción de una transacción extrajudicial entre las partes, a través de dicho documento el reclamante ha renunciado ha interponer cualquier acción que vulnere los alcances de dicha transacción y en consecuencia el reclamo presentado resulta improcedente.

En efecto, la transacción suscrita entre las partes señala entre otros aspectos lo siguiente:

(.................)

**Atendiendo a lo expresado, este colegiado concluye su apreciación razonada y conjunta al amparo de lo establecido en su Reglamento, por lo que**

**Resuelve:**

Declarar **IMPROCEDENTE** la reclamación interpuesta por .................contra ................., respecto del seguro de Accidentes Personales Essalud + Vida, quedando a salvo su derecho de recurrir a las instancias que considere pertinentes.

 Lima, 16 de octubre de 2020

***La Secretaría Técnica certifica que la presente resolución cuenta con el voto de los vocales cuyos nombres figuran en el presente documento.***

**Rolando Eyzaguirre Maccan – Presidente**

**María Eugenia Valdez Fernández Baca – Vocal**

**Marco Antonio Ortega Piana – Vocal**

**Gonzalo Abad del Busto - Vocal**